CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

Entreprise en santé

VRAI NORD

COLLECTIVEMENT PERFORMANTS POUR DES SOINS ET DES SERVICES ADAPTÉS ET À VALEUR AJOUTÉE POUR NOTRE POPULATION

RAPPORT ANNUEL

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

2015-2016

Auteure : Geneviève LeBlanc Fraser
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Adopté par le conseil d'administration
Le 7 juin 2016

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
ISBN : 978-2-924364-16-1 (version imprimée)
ISBN : 978-2-924364-17-8 (version en ligne)

N. B. Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Il me fait plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2015-2016.

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux,* le présent rapport dresse le bilan des plaintes traitées au cours de l'exercice par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ("la commissaire") de même que par le médecin examinateur. Il fait également état des interventions et autres activités réalisées par la commissaire dans le cadre de ses fonctions reliées à la promotion du régime d'examen des plaintes.

Ce présent rapport se distingue des précédents puisqu'il reflète les récentes modifications apportées par la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2) (LMRSSS), en faisant les adaptations nécessaires pour le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Ainsi, en cette période de changements, il importe encore davantage que tous continuent à servir les intérêts des usagers, témoignage ultime d'une volonté pour assurer l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé au sein de notre établissement.

Je tiens à cet effet à remercier le docteur Michel Loyer, médecin examinateur, ainsi que la direction, les gestionnaires et l'ensemble du personnel de l'établissement pour leur précieuse collaboration renouvelée à chaque nouveau dossier. Grâce à l'implication et à la diligence de chacun d'entre eux, nous avons pu contribuer à l'amélioration des soins et des services ainsi qu'au respect des droits des usagers.

En terminant, permettez-moi de souligner la collaboration exceptionnelle de madame Céline Labelle pour la qualité de son travail notamment pour la mise en page de ce document.

Je vous convie donc à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2015-2016 et vous souhaite une excellente lecture.

La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James,

Geneviève LeBlanc Fraser, le 16 mai 2016

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 3
LISTE DES TABLEAUX 7
LISTE DES ACRONYMES 8
INTRODUCTION 9
Régime d'examen des plaintes 9
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 9
Comité des usagers 10
Comité de vigilance et de la qualité 10
CHAPITRE 1. BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 11
1.1. PLAINTES 11
Bilan et évolution des dossiers de plainte 11
Instances visées 12
Bilan des dossiers de plainte par mission 13
Mode de dépôt et auteur 13
Assistance 14
Délai d'examen 15
Motifs de plainte 15
Mesures correctives 18
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires 19
Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen 19
1.2 INTERVENTIONS 19
Bilan et évolution des dossiers d'intervention 19
Instances visées 20
Bilan des dossiers d'intervention par mission 20
Origine de l'intervention, auteur et assistant 21
Motifs d'intervention et mesures correctives 21
Dossiers d'intervention transmis pour étude à des fins disciplinaires 23
1.3 SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION 23
CHAPITRE 2. BILAN DES ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR 25
Bilan et évolution des dossiers de plainte 25
Instances visées 25
Bilan des dossiers de plainte par mission 26
Mode de dépôt et auteur 27
Assistance 27

Délai d'examen 28
Motifs de plainte 29
Mesures correctives 30
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires 30
Dossiers de plainte transmis en 2e instance auprès du Comité de révision 30
CHAPITRE 3. BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE (CPQS) 31
Demandes d'assistance et de consultation 31
Autres fonctions du commissaire 32
ANNEXE 1 – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTE 33
ANNEXE 2 – DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES 35

LISTE DES TABLEAUX

Bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

Plaintes

Tableau 1 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 11
Tableau 2 Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 11
Tableau 3 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 12
Tableau 4 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission 13
Tableau 5 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt 13
Tableau 6 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur 14
Tableau 7 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant 14
Tableau 8 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen 15
Tableau 9 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 16
Tableau 10 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure 18

Interventions

Tableau 11 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement 19
Tableau 12 Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement 19
Tableau 13 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée 20
Tableau 14 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission 20
Tableau 15 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention 21
Tableau 16 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur 21
Tableau 17 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 22
Tableau 18 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure 22

Sommaire des dossiers de plainte et d'intervention

Tableau 19 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif 23

Bilan des activités du médecin examinateur (ME)

Tableau 20 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 25
Tableau 21 Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 25
Tableau 22 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 26
Tableau 23 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission 26
Tableau 24 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt 27
Tableau 25 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur 27
Tableau 26 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant 28
Tableau 27 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen 28
Tableau 28 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 29
Tableau 29 État des dossiers de plainte dont l'examen a été con lu selon le motif et la mesure 30

Bilan des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

Tableau 30 Évolution des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi 31
Tableau 31 État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire 32

LISTE DES ACRONYMES

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH/CHSGS	Centre hospitalier/Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CS	Centre de santé
LMRSSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence de personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

INTRODUCTION

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des soins ou services reçus ou demandés. Lorsque la plainte concerne les services d'un établissement ou de l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme ou personne auquel l'établissement recourt de même que les services préhospitaliers d'urgence, les services d'un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables, elle est traitée dans tous les cas en première instance par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Lorsque la plainte concerne un médecin, dentiste, pharmacien ou résident d'un établissement, la plainte est alors examinée par le médecin examinateur de l'établissement.

Le délai de traitement d'une plainte prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est de quarante-cinq (45) jours. Si la plainte n'est pas conclue à l'échéance de ce délai, les conclusions sont réputées négatives. Il est toutefois possible d'obtenir une prolongation de la part du plaignant, si celui-ci y consent, afin de prolonger l'examen de la plainte au-delà des délais impartis.

Le pouvoir du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en est un de recommandation, il n'est pas coercitif. La collaboration des instances concernées par les plaintes des usagers est donc essentielle à la mise en œuvre des mesures correctives envisagées.

Afin d'assurer un traitement juste et adéquat des plaintes qui lui sont adressées, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit agir en tout temps avec impartialité, indépendance, transparence et confidentialité.

Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui lui ont été transmises ou qui sont réputées lui avoir été transmises, il peut s'adresser en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte relevant du médecin examinateur, le plaignant et le professionnel concerné insatisfaits des conclusions peuvent s'adresser en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Finalement, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services possède également un pouvoir d'intervention, sur demande d'un tiers ou de sa propre initiative, lorsqu'il croit que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être en péril. Il doit en outre apporter assistance aux usagers dans le cadre du régime d'examen des plaintes et assurer la promotion de celui-ci. Il peut finalement être invité à donner son avis sur des sujets relevant de sa compétence.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Lorsqu'un usager souhaite porter plainte, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP). Cet organisme communautaire offre la possibilité à toute personne voulant porter plainte d'être assistée et accompagnée sans frais dans sa démarche. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services informe tous les usagers qui n'ont pas déjà eu recours à ses services de son existence et de sa mission, qui est :

- d'informer l'usager sur ses droits, sur la procédure à suivre ainsi que sur les mécanismes d'examen de la plainte;

- de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, la formulation du contenu ainsi que ses attentes;
- à la demande de l'usager, d'être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Le CAAP – Nord-du-Québec (Jamésie) constitue un partenaire important dans le régime d'examen des plaintes. Je tiens à cet égard à souligner qu'étant très actif en matière d'information et de promotion de ses services, le CAAP a une incidence directe sur la promotion du régime au sein de la population régionale.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité régional des usagers du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est responsable de la promotion des droits des usagers. Ce comité joue un rôle stratégique dans le processus d'information des usagers et s'assure du maintien du cap sur les aspects de l'humanisation des soins de santé et de services sociaux. Il joue également un rôle d'assistance et d'accompagnement des usagers dans le régime des plaintes.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité régional de vigilance et de la qualité a une double responsabilité, soit principalement d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen et, en outre, de coordonner l'ensemble des activités des autres instances impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité.

Ce comité reçoit et analyse les rapports et recommandations de diverses instances transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes. Il apprécie par exemple le fonctionnement du comité des usagers, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, comité de gestion des risques, etc., le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, le suivi des rapports d'agrément, le suivi des visites d'appréciation de la qualité des services, etc.

Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

CHAPITRE 1 — BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Comme nous l'avons brièvement mentionné précédemment, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les services rendus par l'établissement ou par l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial, d'un organisme ou d'une personne auquel recourt l'établissement aux termes d'une entente spécifique. La commissaire est également responsable du traitement diligent des plaintes relatives aux services offerts par un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, par une résidence privée pour aînés, par une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables ou pour les services préhospitaliers d'urgence.

1.1. PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 1 et 2) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte examinés par la commissaire au cours de l'exercice 2015-2016 ainsi que leur évolution.

TABLEAU 1 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis en 2e instance [1]	
7	43	50	48	2	Protecteur du citoyen	1

Au cours de l'exercice 2015-2016, 43 nouvelles plaintes ont été reçues par la commissaire alors que 7 plaintes étaient en cours d'examen en début d'exercice. De ces 50 plaintes, 48 ont été conclues au cours de l'année alors qu'un seul dossier de plainte a été transmis en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen.

TABLEAU 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis en 2e instance	
	Nombre	N/A	Nombre	N/A	Nombre	Nombre	N/A	Nombre	N/A	Nombre	N/A
2015-2016	7	-	43	-	50	48	-	2	-	1	-
2014-2015	1	-	38	-	39	32	-	7	-	2	-
2013-2014	3	-	29	-	32	31	-	1	-	0	-

[1] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier en deuxième instance.

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2015-2016 est supérieur de 13 % à celui de l'exercice précédent (43 plaintes comparativement à 38). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est supérieur à celui de l'exercice précédent soit 48 plaintes conclues comparativement à 32.

De plus, nous observons une diminution du nombre de plaintes transmises en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen (1 comparativement à 2 lors du dernier exercice).

LES INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 3) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire par instance visée.

TABLEAU 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance
		Nombre	%[2]	Nombre	Nombre	%		
Installation – CS de Chibougamau	6	22	51,16	28	26	54,16	2	0
Installation – CS René-Ricard	0	5	11,63	5	5	10,42	0	0
Installation – CS Lebel	1	10	23,26	11	11	22,92	0	0
Installation – CS Isle-Dieu	0	1	2,33	1	1	2,08	0	0
Installation – CS de Radisson	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres – RI, RTF, organisme avec entente, organisme communautaire, RPA, SPU, etc.	0	5	11,62	5	5	10,42	0	1
TOTAL	**7**	**43**	**100**	**50**	**48**	**100**	**2**	**1**

Comme par les années passées en raison de son volume plus important d'activités, le CS de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte au cours de l'exercice 2015-2016, soit 26 des 48 dossiers (54,16 %) conclus par la commissaire. Nous notons une légère diminution de la proportion comparativement à l'exercice précédent alors que 19 des 28 dossiers (67,86 %) conclus concernaient le CS de Chibougamau.

Quant aux autres installations, on constate que le CS Lebel occupe le second rang en importance par rapport au volume de plaintes conclues (11 sur 48), suivi par le Centre de santé René-Ricard (5 sur 48) et par le CS Isle-Dieu (1 sur 48) alors que 5 des 48 plaintes conclues concernaient les diverses autres fonctions de l'établissement.

[2] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 4) illustre le nombre de dossiers de plaintes examinés par la commissaire, par mission, et ce, pour l'établissement et ses installations.

TABLEAU 4 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance
		Nombre	%[3]	Nombre	Nombre	%		
CLSC	0	3	6,98	3	3	6,25	0	0
CH/CHSGS	6	32	74,42	38	36	75	2	0
CHSLD	1	4	9,30	5	5	10,42	0	0
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, résidences privées pour aînés, etc.)	0	4	9,30	4	4	8,33	0	1
TOTAL	**7**	**43**	**100**	**50**	**48**	**100**	**2**	**1**

La mission CH/CHSGS de l'établissement se démarque par un volume de plaintes plus important. Ainsi, 36 des 48 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2015-2016 concernaient cette mission. Pour les missions CLSC et CHSLD, le nombre de dossiers de plaintes conclus est largement inférieur, soit 3 et 5 dossiers respectivement pour chacune de ces missions.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Les tableaux suivants (Tableaux 5 et 6) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que par le type d'auteur concerné.

TABLEAU 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	%[4]
Par écrit	30	62,5
Verbalement	18	37,5
TOTAL	**48**	**100**

Contrairement à l'an dernier, 30 des 48 dossiers de plaintes conclus ont été déposés par écrit comparativement à 15 plaintes sur 32 lors de l'exercice 2014-2015. Outre l'avantage de bénéficier d'une réponse écrite de la part du responsable du traitement de la plainte, cette façon de procéder peut également s'expliquer du fait que les plaignants n'hésitent pas à recourir aux services du CAAP lors de la formulation de leur plainte dans une large proportion.

[3] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[4] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Le tableau qui suit (Tableau 6) illustre quant à lui l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu en fonction des auteurs qui ont initié le dépôt d'une plainte.

TABLEAU 6 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%[5]
Usager	40	83,33
Représentant d'un usager	8	16,67
TOTAL	**48**	**100**

Seul un usager ou son représentant légal peut valablement déposer une plainte relevant de la commissaire. Le nombre d'auteurs peut par ailleurs être supérieur au nombre de dossiers de plainte puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier, notamment lorsque les père et mère d'un enfant mineur portent plainte en son nom.

Tout comme par les années passées, 40 des 48 plaintes, soit la majorité, ont été déposées par l'usager lui-même au cours de l'année 2015-2016, comparativement à 27 sur 32 au cours de l'exercice 2014-2015.

ASSISTANCE

Comme nous l'avons brièvement mentionné, toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un CAAP, d'un comité des usagers, etc.

Dans 23 des 48 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2015-2016, l'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant, en l'occurrence le CAAP — Nord-du-Québec (Jamésie). Celui-ci est intervenu dans plus de 47 % des dossiers ce qui représente une légère augmentation par rapport aux données de l'exercice antérieur (14 sur 32, soit 44 %).

Le tableau suivant (Tableau 7) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant et responsable du traitement de la plainte.

TABLEAU 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	%[6]
Organisme communautaire désigné (CAAP)	23	95,83
Commissaire par intérim aux plaintes et à la qualité des services du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James	1	4,17
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	**24**	**100**

[5] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[6] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la plainte, à moins d'entente à l'effet contraire dûment signée par le plaignant.

Le tableau suivant (Tableau 8) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.

TABLEAU 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	6	12,50
De 4 à 15 jours	11	2	4,17
De 16 à 30 jours	22	2	4,17
De 31 à 45 jours	40	22	45,83
Sous-total	**30**	**32**	**66,67**
De 46 à 60 jours	50	6	12,50
De 61 à 90 jours	71	7	14,58
De 91 à 180 jours	103	2	4,17
De 181 pour et plus	226	1	2,08
Sous-total	**77**	**16**	**33,33**
TOTAL	**46**	**48**	**100**

Pour l'exercice 2015-2016, 32 des 48 dossiers de plainte ont été traités à l'intérieur des délais prescrits, soit dans un délai moyen de 30 jours dans plus de 67 % des dossiers de plainte. Quant aux 16 autres dossiers, ils ont été conclus dans un délai moyen de 77 jours, mais il importe de souligner que tous les plaignants ont consenti à une telle prolongation.

Finalement, le délai moyen de traitement de tous les dossiers de plainte de l'exercice 2015-2016 est de 46 jours comparativement à 61 jours pour l'exercice 2014-2015, soit une diminution moyenne de 15 jours.

MOTIFS DE PLAINTE

Une même plainte peut comporter différents motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 9) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par la commissaire selon leur niveau de traitement.

TABLEAU 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[7]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Délais	2	0	0	0	2	100	2	2	4	66,67	6	5,83
Refus de service	0	0	0	0	0	0	0	2	2	33,33	2	1,94
Sous-total	2	0	0	0	2	100	2	4	6	100	8	7,77
Aspect financier												
Facturation	0	0	1	0	1	100	1	1	2	16,67	3	2,91
Frais de déplacement / transport	0	0	0	0	0	0	3	7	10	83,33	10	9,71
Sous-total	0	0	1	0	1	100	4	8	12	100	13	12,62
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte	0	0	0	0	0	0	1	1	2	11,76	2	1,94
Choix de l'établissement	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5,88	1	0,97
Consentement	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5,88	1	0,97
Droit à l'information	0	0	1	0	1	50	5	7	12	70,59	13	12,62
Participation de l'usager ou de son représentant	0	0	1	0	1	50	0	0	0	0	1	0,97
Sécurité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5,88	1	0,97
Sous-total	0	0	2	0	2	100	8	9	17	100	19	18,45
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Conditions d'intervention ou de séjour adapté	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8,33	1	0,97
Confort et commodité	0	0	0	10	10	62,50	0	7	7	58,33	17	16,50
Équipement et matériel	1	0	0	0	1	6,25	1	0	1	8,33	2	1,94
Organisation spatiale	0	0	1	3	4	25	0	2	2	16,67	6	5,83
Sécurité et protection	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8,33	1	0,97
Autre	1	0	0	0	1	6,25	0	0	0	0	1	0,97
Sous-total	2	0	1	13	16	100	2	10	12	100	28	27,18

[7] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

TABLEAU 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif (suite)

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[6]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Relations interpersonnelles												
Abus	1	0	1	0	2	25	0	0	0	0	2	1,94
Communication / attitude	2	0	2	0	4	50	4	3	7	53,85	11	10,68
Fiabilité / disponibilité	1	0	0	0	1	12,50	1	0	1	7,69	2	1,94
Respect	1	0	0	0	1	12,50	2	3	5	38,46	6	5,83
Sous-total	5	0	3	0	8	100	7	6	13	100	21	20,39
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	2	2	1	0	5	83,33	3	0	3	37,50	8	7,77
Continuité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12,50	1	0,97
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0	0	2	2	25	2	1,94
Traitement / intervention / services (action faite)	1	0	0	0	1	16,67	1	1	2	25	3	2,91
Sous-total	3	2	1	0	6	100	4	4	8	100	14	13,59
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	2,04
TOTAL	**12**	**2**	**8**	**13**	**35**	**100**	**27**	**41**	**68**	**100**	**103**	**100**

Les 48 dossiers de plainte examinés par la commissaire ont comporté globalement 103 motifs de plainte.

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient, par ordre d'importance, reliés aux aspects suivants :

- l'organisation du milieu et des ressources matérielles (16,50 % des motifs concernaient plus spécifiquement le confort et les commodités);
- droits particuliers (12,62 % des motifs concernaient plus spécifiquement le droit à l'information);
- relations interpersonnelles (10,68 % des motifs concernaient plus spécifiquement la communication et/ou les attitudes des membres du personnel);
- aspect financier (9,71 % des motifs concernaient plus spécifiquement les frais de déplacement et/ou de transport).

[6] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

À, l'inverse, les motifs d'insatisfaction des usagers les moins invoqués pour l'exercice 2015-2016 étaient reliés aux aspects suivants :

- l'organisation du milieu et des ressources matérielles (0,97 % des motifs concernait respectivement les conditions d'intervention ou de séjour adaptés et la sécurité et la protection);
- droits particuliers (0,97 % des motifs concernait respectivement le choix de l'établissement, le consentement, la participation de l'usager ou de son représentant et la sécurité);
- soins et services dispensés (0,97 % des motifs concernait plus spécifiquement la continuité).

Des 68 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 27 ont donné lieu à des mesures correctives alors que 41 motifs n'ont pas été retenus.

Quant aux 35 motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 12 motifs ont été abandonnés par l'usager ou son représentant (la situation étant généralement réglée à sa satisfaction en cours d'examen) alors que 21 motifs ont été refusés ou rejetés sur examen sommaire de la commissaire (absence de compétence, intervenant visé par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'instance concernée, plainte portée par un tiers non autorisé, etc.).

MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer de cumuler l'application immédiate de certaines mesures correctives à la recommandation d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte et il est possible d'avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif de plainte selon la gravité ou l'importance des faits reprochés.

Le tableau suivant (Tableau 10) illustre les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs de plainte qui ont été retenus.

Tableau 10 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure[9]
À portée individuelle									
Ajustement financier	0	3	0	0	0	0	0	3	10,34
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	1	0	0	0	0	1	3,45
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	0	1	1	4	1	0	8	27,59
Sous-total	1	2	2	1	4	1	0	12	41,38
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	0	1	1	1	0	3	10,34
Adoption / révision / application de règles et procédures	1	1	3	0	0	1	0	6	20,69
Communication / promotion	0	1	3	0	2	1	0	7	24,14
Formation / supervision	0	0	0	0	0	1	0	1	3,45
Sous-total	1	2	6	1	3	4	0	17	58,62
TOTAL	**2**	**5**	**8**	**2**	**7**	**5**	**0**	**29**	**100**

[9] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

Pour le présent exercice, 29 mesures correctives ont été identifiées pour les 27 motifs de plainte retenus, 12 à portée individuelle et 17 à portée systémique.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de l'exercice 2015-2016, 1 seule demande a été adressée auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant en désaccord avec les conclusions de la commissaire concernant notamment les délais d'intervention, le manque de professionnalisme des techniciens ambulanciers de même que leurs difficiles échanges interpersonnels avec l'usager et sa famille lors d'une intervention impliquant les services préhospitaliers d'urgence. À ce jour, aucune conclusion du Protecteur du citoyen n'a été reçue concernant ce dossier.

1.2. INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 11 et 12) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention examinés par la commissaire ainsi que leur évolution.

TABLEAU 11 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2	4	6	6	0

Au cours de l'exercice 2015-2016, 6 dossiers d'intervention ont été amorcés et conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

TABLEAU 12 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	N/A	Nombre	N/A	Nombre	Nombre	N/A	Nombre	N/A
2015-2016	2	-	4	-	6	6	200	0	-
2014-2015	0	-	4	-	4	2	-60	2	-
2013-2014	0	-	5	-	5	5	-	0	-

Le nombre d'interventions amorcées au cours de l'exercice 2015-2016 est identique à celui de l'exercice précédent (4 respectivement). Quant au nombre d'interventions conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part 3 fois supérieur à celui de l'exercice 2014-2015 avec 6 interventions conclues comparativement à 2.

INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 13) illustre le nombre de dossiers d'intervention par instance visée.

TABLEAU 13 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%[10]	Nombre	Nombre	%	
Installation – CS de Chibougamau	1	3	75	4	4	66,67	0
Installation – CS René-Ricard	1	1	25	2	2	33,33	0
Installation – CS Lebel	0	0	0	0	0	0	0
Installation – CS Isle-Dieu	0	0	0	0	0	0	0
Installation – CS de Radisson	0	0	0	0	0	0	0
Autres – RI, RTF, organisme avec entente, etc.	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**2**	**4**	**100**	**6**	**6**	**100**	**0**

Parmi les 6 dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice 2015-2016, 4 dossiers concernaient le CS de Chibougamau alors que 2 dossiers concernaient le CS René-Ricard.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 14) illustre le nombre de dossiers d'intervention par mission.

TABLEAU 14 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission

MISSION/CLASSE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%[11]	Nombre	Nombre	%	
CLSC	1	2	50	3	3	50	0
CH/CHSGS	1	2	50	3	3	50	0
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**2**	**4**	**100**	**6**	**6**	**100**	**0**

Les 6 dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice 2015-2016 concernaient les missions CH/CHSGS et CHSLD des installations de Chibougamau et Chapais.

[10] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[11] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT

Les tableaux suivants (Tableaux 15 et 16) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention et le type d'auteur.

TABLEAU 15 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%[12]
Sur signalement au commissaire	6	100
Sur constat par le commissaire	0	0
TOTAL	**6**	**100**

TABLEAU 16 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	%[13]
Professionnel concerné	3	42,86
Tiers	4	57,14
TOTAL	**7**	**100**

Les 6 interventions conclues au cours de l'exercice ont été amorcées par la commissaire suite à des signalements effectués par un professionnel concerné et/ou un tiers et un seul d'entre eux à bénéficier du soutien du CAAP.

MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter différents motifs d'interventions pouvant donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 17 et 18) illustrent respectivement la répartition des motifs des dossiers d'intervention examinés par la commissaire, selon leur niveau de traitement, ainsi que les mesures correctives identifiées, selon les motifs retenus.

[12] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[13] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 17 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[14]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Difficulté d'accès	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	**1**	**7,69**
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	**1**	**7,69**
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Confort et commodité	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	**1**	**7,69**
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	**1**	**7,69**
Relations interpersonnelles												
Abus	0	1	0	0	1	50	0	0	0	0	**1**	**7,69**
Communication / attitude	0	1	0	0	1	50	1	2	3	50	**4**	**30,77**
Fiabilité / disponibilité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	16, 67	**1**	**7,69**
Respect	0	0	0	0	0	0	1	1	2	33, 33	**2**	**15,38**
Sous-total	0	2	0	0	2	100	2	4	6	100	**8**	**61,54**
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	50	**1**	**7,69**
Traitement / intervention / services (action faite)	0	1	0	0	1	100	0	0	0	0	**1**	**7,69**
Autre	0	0	0	0	0	0	0	1	1	50	**1**	**7,69**
Sous-total	0	1	0	0	1	100	0	2	2	100	**3**	**23,08**
TOTAL	**0**	**3**	**0**	**0**	**3**	**100**	**3**	**7**	**10**	**100**	**13**	**100**

Les 6 dossiers d'intervention conclus comportaient globalement 13 motifs dont 3 ont été refusés et/ou rejetés par la commissaire. Quant aux 10 motifs d'intervention traités par la commissaire, ils concernaient l'accessibilité (difficulté d'accès), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (confort et commodité), les relations interpersonnelles (abus, communication, fiabilité, respect, etc.) et les soins et services dispensés (compétence technique et professionnelle, intervention réalisée, etc.). Parmi ces 10 motifs d'intervention qui ont été traités par la commissaire, 3 d'entre eux ont donné lieu à des mesures correctives.

[14] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Tableau 18 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Information / Sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	1	0	0	1	33,33
Sous-total	0	0	0	0	1	0	0	1	33,33
À portée systémique									
Respect des droits	0	0	0	0	1	0	0	1	33,33
Autre	0	0	0	1	0	0	0	1	33,33
Sous-total	0	0	0	1	1	0	0	2	66,67
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**	**0**	**3**	**100**

Pour l'exercice 2015-2016, une mesure corrective à portée individuelle et deux à portée systémique ont été identifiés pour les 3 motifs d'intervention retenus précédemment. Elles visaient notamment à promouvoir l'information et à faire de la sensibilisation auprès des intervenants concernés de même que d'assurer le respect des droits des usagers.

DOSSIERS D'INTERVENTION TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier d'intervention n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire.

1.3. SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Le tableau suivant (Tableau 19) illustre le nombre de motifs traités par la commissaire par plainte et intervention.

Tableau 19 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	8	1	9
Aspect financier	13	0	13
Droits particuliers	19	0	19
Organisation du milieu et ressources matérielles	28	1	29
Relations interpersonnelles	21	8	29
Soins et services dispensés	14	3	17
Autre	0	0	0
TOTAL	**103**	**13**	**116**

CHAPITRE 2 — BILAN DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents de l'établissement. La loi ne lui accorde toutefois aucun pouvoir d'intervention, il ne peut donc agir de sa propre initiative contrairement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 20 et 21) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2015-2016 ainsi que leur évolution.

TABLEAU 20 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis en deuxième instance [15]	
4	4	8	4	4	Comité de révision	2

TABLEAU 21 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis en 2e instance	
	Nombre	%[16]	Nombre	%	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2015-2016	4	-71	4	-33	8	4	-75	4	0	2	100
2014-2015	14	1300	6	-65	20	16	300	4	-71	1	0
2013-2014	1	100	17	70	18	4	-56	14	1300	1	100

Au cours de l'exercice 2015-2016, 4 plaintes ont été reçues par le médecin examinateur alors qu'un volume identique était toujours en cours d'examen au début de ce même exercice. Quatre de ces 8 plaintes ont été conclues au cours de l'exercice alors que 2 dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance auprès du comité de révision.

Le nombre de plaintes reçues est inférieur de 33 % à celui de l'exercice 2014-2015 (4 comparativement à 6). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part inférieur de 75 % à celui de l'exercice précédent (4 comparativement à 16).

LES INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 22) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur selon les instances visées.

[15] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.
[16] Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

TABLEAU 22 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance
		Nombre	%[17]	Nombre	Nombre	%		
Installation – CS de Chibougamau	3	3	75	6	3	75	3	1
Installation – CS René-Ricard	0	0	0	0	0	0	0	0
Installation – CS Lebel	1	1	25	2	1	25	1	1
Installation – CS Isle-Dieu	0	0	0	0	0	0	0	0
Installation – CS de Radisson	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**4**	**4**	**100**	**8**	**4**	**100**	**4**	**2**

Quatre dossiers de plainte étaient en cours d'examen au début de l'exercice 2015-2016 alors que 4 nouveaux dossiers ont été reçus pour la même période. Comme par les années passées, du fait de son volume plus important d'activités, le CS de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte au cours de l'exercice 2015-2016 (3 dossiers) alors que le CS Lebel a pour sa part été mis en cause dans 1 seul des dossiers conclus par le médecin examinateur.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 23) illustre le nombre de dossiers de plaintes examinés par le médecin examinateur, par mission.

TABLEAU 23 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis en 2e instance
		Nombre	%[18]	Nombre	%		
CLSC	0	0	0	0	0	0	0
CH/CHSGS	4	4	100	4	100	4	2
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**4**	**4**	**100**	**4**	**100**	**4**	**2**

Les 4 plaintes traitées par le médecin examinateur durant l'exercice concernaient la mission CH/CHSGS de l'établissement.

[17] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[18] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Une plainte peut être déposée par écrit ou verbalement.

Outre l'usager ou son représentant, un tiers (proche, parent, employé, collègue ou autre) peut également déposer une plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident. Le nombre d'auteurs peut par ailleurs être supérieur au nombre de dossiers de plainte puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier, notamment lorsque la plainte est déposée par les père et mère d'un enfant mineur.

Les tableaux suivants (Tableaux 24 et 25) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que selon le type d'auteur.

TABLEAU 24 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	%[19]
Par écrit	3	75
Verbalement	1	25
TOTAL	**4**	**100**

Trois plaintes sur quatre conclues (75 %) ont été déposées par écrit. Outre l'avantage de bénéficier d'une réponse écrite de la part du responsable du traitement de la plainte, cette façon de procéder peut également s'expliquer du fait que les plaignants n'hésitent pas à recourir aux services du CAAP lors de la formulation de leur plainte.

TABLEAU 25 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%[20]
Usager	3	75
Représentant d'un usager	1	25
Tiers	0	0
TOTAL	**4**	**100**

Trois des quatre dossiers de plaintes conclues durant l'exercice ont été déposés par l'usager lui-même.

ASSISTANCE

Toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un CAAP, d'un comité des usagers, etc.

Le tableau suivant (Tableau 26) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant.

[19] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[20] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 26 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	%[21]
Organisme communautaire désigné (CAAP)	2	66,67
Commissaire par intérim aux plaintes et à la qualité des services du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James	1	33,33
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	**3**	**100**

Dans la moitié dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur au cours de l'exercice, l'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant, en l'occurrence le CAAP — Nord-du-Québec (Jamésie).

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le médecin examinateur doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la transmission de sa plainte, à moins d'entente à l'effet contraire consentie par le plaignant. Le tableau suivant (Tableau 27) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.

TABLEAU 27 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0
De 4 à 15 jours	0	0	0
De 16 à 30 jours	0	0	0
De 31 à 45 jours	0	0	0
Sous-total	**0**	**0**	**0**
De 46 à 60 jours	0	0	0
De 61 à 90 jours	0	0	0
De 91 à 180 jours	0	0	0
De 181 pour et plus	375	4	100
Sous-total	**375**	**4**	**100**
TOTAL	**375**	**4**	**100**

La totalité des dossiers de plainte de l'exercice 2015-2016 a été traitée dans un délai moyen de 375 jours.

[21] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

MOTIFS DE PLAINTE

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 28) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de leur niveau de traitement.

TABLEAU 28 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[22]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Relations interpersonnelles												
Communication / attitude	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100	2	28,57
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	2	2	100	2	28,57
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0	1	3	4	80	4	57,14
Traitement / intervention / services (action faite)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	20	1	14,29
Sous-total	0	0	0	0	0	100	2	3	5	100	5	71,43
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**100**	**2**	**5**	**7**	**100**	**7**	**100**

[22] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Les 4 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur comportaient globalement 7 motifs de plainte. Ceux-ci étaient reliés aux soins et services dispensés dans une proportion de 71 % (capacité de base à faire le travail et intervention effectuée) et aux relations interpersonnelles dans une proportion de 29 % (problème de communication et/ou d'attitude).

Parmi les 7 motifs de plainte examinés, 2 motifs ont été retenus par le médecin examinateur concernant les soins et services dispensés.

MESURES CORRECTIVES

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte, mais il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif de plainte. Les mesures correctives peuvent être d'ordre individuel ou d'ordre systémique. Le tableau suivant (Tableau 29) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de la mesure retenue.

Tableau 29 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Autre (meilleure tenue de dossier)	0	0	0	0	0	1	0	1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1	50
À portée systémique									
Formation / supervision du professionnel visé	0	0	0	0	0	1	0	1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1	50
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**100**

Pour l'exercice 2015-2016, une mesure corrective à portée individuelle et une mesure corrective à portée systémique ont été identifiés pour les 2 motifs d'intervention retenus précédemment. Elles visaient notamment à faire de la sensibilisation auprès de l'intervenant concerné quant à une meilleure tenue de dossier de même qu'à offrir une formation et une évaluation appropriées pour le bénéfice d'un professionnel concerné par une plainte.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Au cours de l'exercice 2015-2016, aucun dossier n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par le médecin examinateur.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS EN 2E INSTANCE AUPRÈS DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2015-2016, 2 demandes ont été adressées au comité de révision par des plaignants en attente des conclusions du médecin examinateur. Ces demandes ont toutefois été suspendues afin de permettre au médecin examinateur de compléter l'examen des motifs de plainte en première instance.

DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Outre ses fonctions principales, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu au cours de l'exercice 2015-2016 à 7 demandes d'assistance et à 6 demandes de consultation. Le tableau suivant (Tableau 30) illustre le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice selon l'objet poursuivi par le demandeur.

Tableau 30 – Évolution des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi

Assistance	Nombre	%[23]
Aide à la formulation d'une plainte	3	42,86
Aide concernant un soin ou un service	4	57,14
TOTAL	**7**	**100**

Plus spécifiquement, les principaux motifs de demandes d'assistance et de consultation concernaient :

- demandes d'aide concernant un soin ou un service (obtention d'un service, changement d'intervenant, changement de médecin de famille, etc.);
- demandes d'information sur l'application du régime d'examen des plaintes (procédure, personne habilitée à porter plainte, données statistiques, etc.);
- demandes d'information sur les droits des usagers;
- autre (demande d'information sur plainte concernant les relations de travail, etc.)

Selon le cas, des démarches ont été entreprises directement auprès des services concernés afin de tenter de répondre à la demande des usagers. Si nécessaire, ceux-ci ont été référés auprès des personnes responsables.

Les demandes provenaient principalement de la population régionale, mais également d'autres collaborateurs du régime d'examen des plaintes (CAAP, commissaires locaux, etc.) et de collègues du réseau de la santé et des services sociaux.

Le nombre de demandes d'assistance et consultation reçues au cours de l'exercice 2015-2016 est supérieur à celui de l'exercice précédent, soit 13 comparativement à 4 pour l'exercice 2014-2015.

[23] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

AUTRES FONCTIONS

En plus des fonctions précédemment décrites, la commissaire a participé à diverses activités reliées à l'amélioration de la qualité des services et au respect des droits des usagers ainsi qu'à la promotion du régime d'examen des plaintes. Le tableau suivant (Tableau 31) illustre l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.

TABLEAU 31 – ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
PROMOTION / INFORMATION		
Droits et obligations des usagers	1	7,69
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	1	7,69
Régime et procédure d'examen des plaintes	2	15,38
Sous-total	**4**	**30,79**
COMMUNICATION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN SÉANCE		
Présentation du rapport annuel	1	7,69
Sous-total	**1**	**7,69**
PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	23,08
Sous-total	**3**	**23,07**
COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	1	7,69
Collaboration et soutien avec les commissaires	2	15,38
Autres (collaboration avec le CAAP)	2	15,38
Sous-total	**5**	**38,45**
TOTAL	**13**	**100**

Les différentes activités réalisées par la commissaire pour l'exercice 2015-2016 concernaient notamment :

- Communication au conseil d'administration (présentation du rapport annuel)
- Activités de promotion sur les droits et obligations des usagers et sur le régime d'examen des plaintes (3) (Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami)
- Participation à diverses communications téléphoniques avec le médecin examinateur (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes)
- Participation à diverses communications téléphoniques avec le CAAP (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes)
- Participation aux rencontres du Comité de vigilance et de la qualité (2 rencontres par conférence téléphonique et 1 rencontre en personne)
- Participation à une formation s'adressant aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services pour l'uniformisation des bonnes pratiques (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes)
- Participation à une formation s'adressant aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services suite à l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2) (LMRSSS)

DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTES

Accessibilité

réfère :

- aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- au fait que l'usager ait accès au bon service, au moment opportun, et que les services requis par son état lui soient dispensés sans interruption aussi longtemps que nécessaire.

Soins et services dispensés

réfère :

- à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles

- réfère au « savoir-être » des personnes intervenantes. Il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager;
- oriente la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère : respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Organisation du milieu et ressources matérielles

réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :

- mixité des clientèles;
- hygiène et salubrité;
- alimentation;
- propreté des lieux;
- sécurité et protection.

Aspect financier

réfère à la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :

- compte d'hôpital;
- compte d'ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière (allocation de déplacement, maintien à domicile, etc.);
- frais reliés à certains biens et services.

Droits particuliers

réfère à l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- sur leur état de santé;
- sur les services offerts;
- sur leurs droits et obligations.

réfère aux droits des usagers :

- de consentir aux soins;
- de porter plainte;
- de participer à toute décision le concernant sur son état de santé et de bien-être;
- à la confidentialité de leur dossier d'usager et de leur dossier de plainte.

DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES (liste non exhaustive)

Information / sensibilisation d'un intervenant

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'usager, dont :

- un médecin ou tout autre professionnel;
- un bénévole;
- un préposé;
- un administrateur;
- toute autre personne responsable.

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- supervision des intervenants;
- suivi pour signalement de représailles;
- ajustement des pratiques.

Amélioration des communications

Il s'agit d'amélioration des communications entre l'usager et les intervenants :

- clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants;
- excuses et explications présentées à l'usager;
- prise en considération de l'information reçue;
- autre.

Changement d'intervenant

Décision administrative en vertu de laquelle on affecte un autre intervenant auprès de l'usager.

Révision

Enclenchement d'un processus de révision d'un ou des aspects suivants :

- code d'éthique;
- systèmes d'accès;
- organisation des services;
- allocation des ressources;
- mécanismes de communication;
- protocoles cliniques et administratifs;
- autre.

Régulation du processus d'accès

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- les systèmes d'admission / d'inscription;
- évaluation et orientation des cas;
- les modalités d'accès;
- la gestion des listes d'attente.

Relocalisation de l'usager

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées.

Réduction du délai

Réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'usager demande un service et le moment où il l'obtient.

Obtention des services

La notion de services doit se comprendre au sens large et inclut également la notion de soins.

Amélioration de la continuité

Mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a eu interruption dans les services requis par l'usager.

Respect du choix

Il s'agit des choix exprimés par l'usager au regard :

- de la ressource;
- de l'intervenant;
- des traitements;
- du plan de services individualisé (PSI) et du plan d'intervention (PI);
- de tout autre domaine où il importe de respecter l'autonomie et la volonté de l'usager.

Cessation des services

L'usager demande l'interruption des services et on convient de donner suite à sa demande.

Adaptation des soins et services

Adaptation des services en fonction :

- des besoins et des attentes de l'usage;
- du respect de ses droits.

Ajustement des activités professionnelles

Ajustement au regard :

- des habiletés techniques et professionnelles;
- de l'évaluation et du jugement professionnel;
- de décisions et d'interventions.

Amélioration des conditions de vie

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- aménagement des horaires;
- amélioration de la nourriture;
- amélioration des politiques et procédures;
- révision des programmes.

Ajustements techniques et matériels

Il peut s'agir :

- d'équipements (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières);
- d'aménagements physiques (ex. : rampes d'accès, barres d'appui).

Amélioration des mesures de sécurité et de protection

Amélioration des mesures touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant des aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux.

Ajustements financiers

Il peut s'agir :

- d'annulation de frais;
- d'ajustement de frais;
- d'obtention d'une subvention reliée à un programme;
- de réclamation réglée.

Ajustements administratifs

Il peut s'agir :

- de la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitorage, de coordination;
- d'ajustement des politiques et des procédures.